

「医療における宗教性と霊性」

阿岸鉄三

板橋中央総合病院血液浄化療法センター

医宗同根・医宗合一

「医療と宗教・スピリチュアリティ」といったときには、普通、医療と宗教・スピリチュアリティは独立して別個にあり、対置的・並立的に存在するように受け取られるであろう。しかし、これらの関係は医療における宗教的・スピリチュアルな側面、あるいは要素のように内包するものとして考えるべきである。熊野は、古事記の時代から黄泉還り(=蘇り)の地として知られていたが、癒しは医療の原点であり、祈りは宗教の原点と考えられることから、熊野本宮大社のポスターに、大社の写真をバックに「癒し」と「祈り」とだけ書かれているのはこのことをさすものと考えられる。医宗同根であり、医宗合一の思想を見る。

医学は、学問ではあるが複合的学問であり、科学的・哲学的・宗教的・スピリチュアル・芸術的側面などの統合的特性を持つという特異性が指摘されている。

医療の原点:癒しは自発的・自動的

中世のフランスの外科医アンブロアズ・パレは、「私が処置をし、神がこれを癒し給うた」といったという。ここでは、癒しは本来、自発的・自動的で、多くの場合、神と同一存在と考える造物主の意思・行為であることを意味し、人間のなす医療は自発的治癒能を協同的に活性化させるものと理解すべきことが示唆されている。

実際の医療の現場で見ると、米国国立補完・代替医療センターの報告による2002年に米国でもっとも人気のあった補完・代替医療は、一位が自分で祈る、2位が他の人のために祈る、そして5位がみんなで祈るであった。

宗教とスピリチュアリティ

ここまで述べた中で、宗教とスピリチュアリティが分別されていないことに気付かれるであろう。実際、宗教とスピリチュアリティの関係は、一般社会においても、また、学術的な宗教学・哲学・心理学・精神科学などの分野においても、ときに同じように論じられ、ときに別個のものとして論じられている。英語のスピリチュアリティを日本語で「霊性」と、ある種の公式の場で表現するようになったのは、鈴木大拙の著書「日本的霊性」¹⁾

あたりに始まるのではないかと考えられる。筆者は、内容的に言えば、今日的には、霊性よりも靈魂性の方が日本人には受け入れられやすいのではないかと考える。当代の日本では、“宗教”は特別の解釈・定義なしにおよその理解ができて、“霊性”を限定的に理解することは困難であろう。梅原猛の「日本の霊性」²⁾を読んでも、霊性そのものを理解することはなかなか難しい。霊性について新キリスト教事典(いのちのことば社)では靈的存在を意識したりそれに反応する人々の。。。としている。霊性の説明に靈的を使うのは、単なる言葉の置換であり、理解の助けにはならない。

霊性・靈的に腰がひける日本人

学生に対するアンケート調査で、非キリスト教徒の日本人学生の多くが霊性の言葉に何となく腰が引けて、日本人の感覚と合わないとしているのに対して、キリスト教徒の学生には何の問題もなく受け入れられているという³⁾。これは、キリスト教徒にとっては、神・神の子キリスト・聖靈の三位一体説が身近なものであるのに対して、日本人の伝統的感覚にはなじみが薄いことと関係あるに違いない。一方で、奇妙なことに、当代の、とくに若い日本人女性には、霊性・靈的はやや気味の悪いものであっても、カタカナで書くスピリチュアリティ・スピリチュアルなグッズ・パフォーマンス・イベントには大いに人気がある。当代にあっては、バリアフリー・ボーダーレスは一般的な風潮であるが、これらのグッズ・パフォーマンス・イベントにおいても、こんなものまでスピリチュアリティの文脈、あるいは意味もなく名前だけで考えられているのかとむしろ驚くのが現状であるといえる(図1)。

宗教とスピリチュアリティ

このような状況の中で、独断のそしりを覚悟しながら、あえて「医療との関連における宗教とスピリチュアリティ」について考えてみたい。

鈴木は、“霊性を宗教意識といってよい。。。 ” “霊性に目覚めることによって初めて宗教がわかる”とした¹⁾。しかし、それから60年たった当代では、(制度的)宗教的ではあるが、靈的ではないと考える多くの人たちが、週末には教会へ行ってお祈りをするのがアメリカにおける現実であるという⁴⁾。日本人にとっては、スピリチュアリティを、超自然的な力や存在に自己が影響されている感覚とする⁵⁾のは、一般的であろう。

外気功とスピリチュアリティ

筆者は、現代科学的医学の教育を受けつつ、40年間以上も実際の医療に携わった後で、外気功なるものに興味を持ち、自ら患者に施療するうちに、外国でspiritual healing, healing touch, therapeutic touch, animal magnetism, 国内では手かざし・浄霊などと呼ばれるものが、技法的に外気功とかなり類似のものでありながら、スピリチュアリティとの関係で述べられていることに大いに関心を抱くにいった。その延長が宗教であった。大体、”3000人の気功師が居れば、3000通りの気功の流派がある”といわれる位であり、気功類似のものが世界中に数限りなく存在すると理解すべきであろう。技法的に共通しているのは、手掌を、頭部、体躯、ときには病変部に向かってかざすことである。現れる反応は、肉体的、したがって客観的には、通常は椅子に座って施術を受けるので、上半身の緩やかな前後・左右への周期的動揺、あるいは回旋運動であったり、肩までを含む上肢筋肉の痙攣であったりする。精神的、したがって主観的には、半睡眠様の穏やかな・和やかな・やさしい気持ちになることが多く、この点が、霊的・靈魂的心性として、あるいは、それとも関連において考えられるもののようである。ときには、幽体離脱様感覚に陥ることもある。このような状況については、”ヒーラーは治療エネルギーというか、生命力を伝える仲介者にすぎず、霊的存在の助けを受けていることが分かったのである”というような表現が、英米の医師を含む施術関係者から出されているのが、むしろ通例である⁶⁾。

外気功の科学的襍

”手をかざすことに人間が反応する”ことは、現代科学的医学においては容認されることではない。非科学的である。しかし、筆者はこれに反論する。科学は先行了解事項については追及しないとする多くの発言がある。進化論は、”種の起源”から始められ、生命の起源については不問である。生命の起源なしに種の起源はあり得ない。脳は物質であるが、脳を物質的に追及しても精神機能の発現を理解するには至らない。しかし、精神機能は、本来、脳に備わった本質的機能とすることで決着を見る。ニュートンの最大の功績は、引力を、形・大きさ・重さなどのように物体の一次的性質としたことであるとされている。以後、引力の本質へついで議論が不要となったのである。これにしがえれば、気の存在は目に見えず、

その強度が計測できなくても、気を作用させる(気功)能力は人間に本来備わっており、またそれに反応する能力も本来備わっているというのが科学的解釈として許されるのではないかと考えられる。すなわち気功の科学的襍である。さらに、科学は、その時代における科学であり、当代の科学は究極的に完成されたものではない。当代では理解されないが、未来において理解される可能性のあるのが奇跡であると考えべきである。

宗教・スピリチュアリティがなぜ作用するか

宗教・スピリチュアリティがなぜ医療として有効な場合があるのかの説明として、筆者はラポールに興味を持っている。精神科医師の間では日常語として使われているといわれるが、言葉を使わないで患者と治療者の間で気持ちを通じあうような現象をいう。Freudの精神分析の源流となったMessmerの動物磁気の中での概念とされ、一つの感覚であるが、個人の感覚というより共通感覚に直接つながる共有する感覚とされる⁷⁾。これを憑依現象とみる見方もある。あるいは、プラシーボ効果とみることもできよう。プラシーボ効果については、ごく最近まで、医療効果としては排除すべきという考えもあったが、当代では、むしろ積極的に利用すべきとする流れもある。その効果を発揮する要因として、1) 医師と患者の間の信頼にもとづいた人間関係、2) 医師が治療にかける自信や威信のような人間的要素、3) 患者側の医師の言動・行為を受容しようとする心の柔軟さが働く場を与えるとされる。

脳は「できる」と確信すると、その確信の論理的な後ろ盾を与えるべく認知情報処理系がフル活動する。結果的に、できると確信したことは必ずできるようになる。“神様・仏様に、祈願したので治るはず”である。逆に「できない」と確信してしまうと、脳はできないことの論理的理由を明らかにするように働き、できる可能性はどんどん縮小する⁸⁾。

日本では、宗教・スピリチュアリティに腰が引ける理由

欧米のキリスト教社会にあっては、病院チャプレンが死への引導を渡すような行為が一般的であるのに、わが国においては特に、医療における宗教性・霊性には距離をあけたがる思想習慣がある。いろいろの考え方があがるが、日本人の宗教心は融通と曖昧さに満ちていて、キリスト教・イスラム教などを念頭に置く限り日本人の宗教心を正確に理解すること

はほとんど不可能との指摘もある⁹⁾。日本の宗教は、自然発生的、教祖・教典・教団を持たない、無意識に受け継がれて今に続くなど対して、諸外国のいわば創唱宗教は、特定の人物が特定の教義を唱え、信ずる人たちがいるという図式になっているとする。日本人の宗教は、より霊魂性を強く持つものであるといえよう。

筆者は、強力な宗教文化が国外から波状的に流入してきたわが国特有の歴史と、それに対する為政者の態度を考えるべきとする。インドで発生し、中国で流布するうちに儒教化した仏教が大陸からもたらされたときに、為政者はそれまでの古神道を廃止、儒教化仏教に依ることとした。その後、仏教寺院に行政的管理をも行わせた時代を経て、儒教に道徳的精神の中心を求めた封建制武家社会が崩壊した後の明治政府は、廃仏毀釈に代表されるように仏教を排除し、天皇中心の国家神道で国造りをした。ところが、第二次世界大戦敗戦後、天皇は自ら現人神の地位から降り、さらに占領軍総司令部からは政教分離が指示された。人民は、それまでの宗教が根本的に否定されるこの実体験を継承し、宗教・霊魂性については人前で強く表現すべきものではないと意識付けられたに違いない。当代日本社会の医療における霊性・宗教性を考えるとき、強い重層構造が見える。表層的には過去60年間のアメリカを中心とする西欧宗教文明を受けてキリスト教的であるが、深層には古くからの儒教的精神が根強く存在する。典型例は、医療倫理が問題となる場面で表出する。例えば、臓器移植を普及すべきであると考えるが、臓器の提供は極めて少ないのが現実である。

参考文献

- 1) 鈴木大拙: 日本的靈性, p16、岩波文庫, 岩波書店, 東京, 1972(大東出版社、1944))
- 2) 梅原猛: 日本の靈性、佼成出版社、東京、2004年
- 3) 葛西賢太: スピリチュアリティを使う人々。スピリチュアリティの現在(湯浅泰雄監修)p151、人文書院、京都、2003年
- 4) Elkins, ND: Beyond Religion, 1998 (大野純一訳: スピリチュアル・レボリューション、p118、星雲社、東京、2000年)
- 5) 小池靖: ニューエイジとセラピー文化 - 文化論の視点から。宗教と社会6; 133, 2000
- 6) Shine B : Mind to Mind, 1989(中村正明訳: スピリチュアル・ヒーリング、

p170、日本教文社、東京、1991)

7) 木村敏: 生命の文化論、芦津丈夫ら編、 p160、人文書院、京都、2003

8) 松本元: 愛は脳を活性化する。岩波書店、東京、1996

9) 阿満利磨: 日本人はなぜ無宗教なのか、ちくま新書085、p010、筑摩書房、東京、1996

図1) 霊(魂)性宗教性概念モデル